



Hatten Sie Operationen (auch in der Kindheit) ? Nein ja, welche? \_\_\_\_\_

---

---

Hatten Sie schwerwiegende Unfälle /Stürze/ Frakturen / Trauma? \_\_\_\_\_

---

---

Haben Sie Allergien/ Hauterkrankungen/ Unverträglichkeiten? \_\_\_\_\_

---

---

Sind Sie momentan besonderen Belastungen ausgesetzt? (familiär, beruflich, im Alltag, psychisch)

---

---

Rauchen Sie? \_\_\_\_\_ Sind Sie Alkohol oder Drogen zugeneigt? \_\_\_\_\_

Was ist der Grund Ihres Besuches? \_\_\_\_\_

---

---

Wie äußern sich die Beschwerden? \_\_\_\_\_

---

---

Haben Sie Schmerzen? \_\_\_\_\_

---

---

Gab es ein auslösendes Ereignis? \_\_\_\_\_

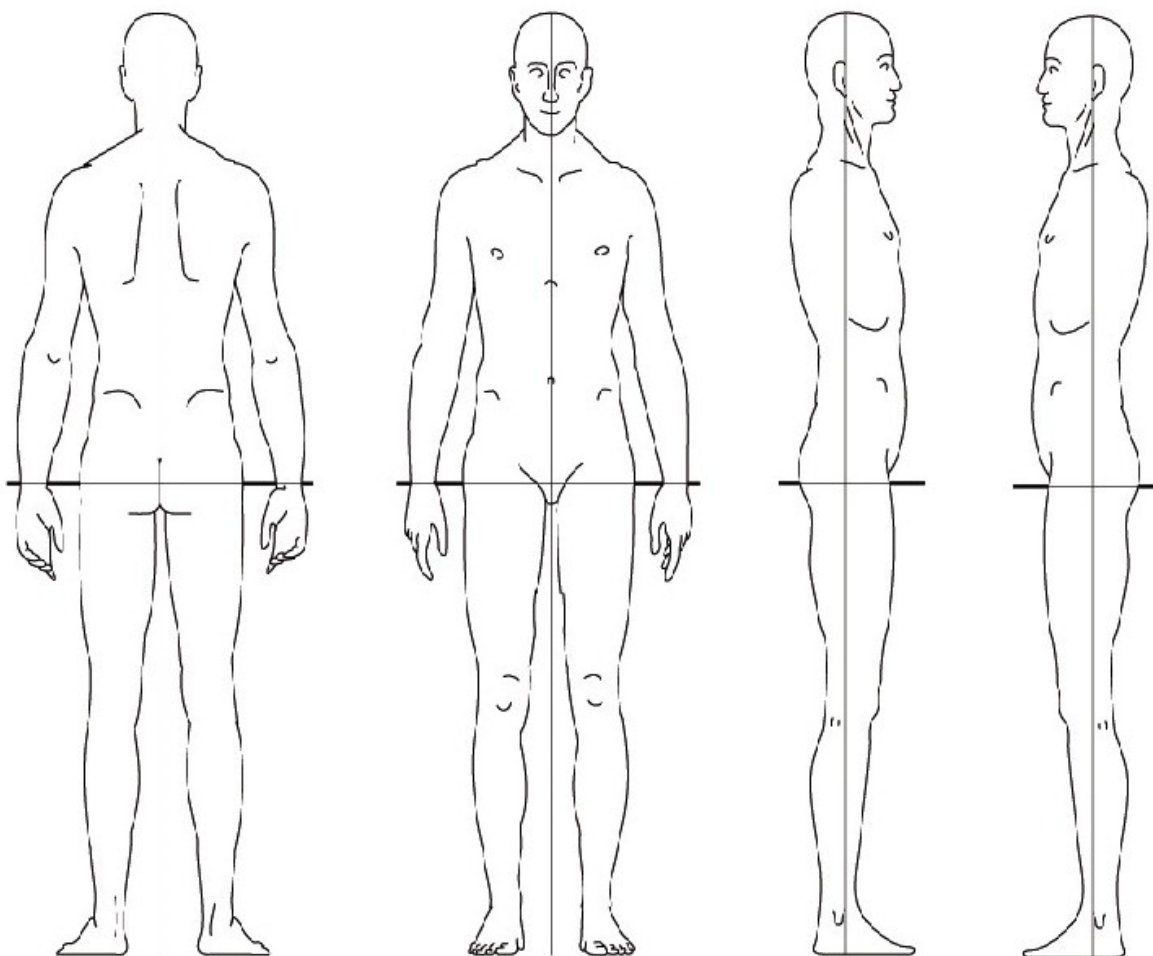
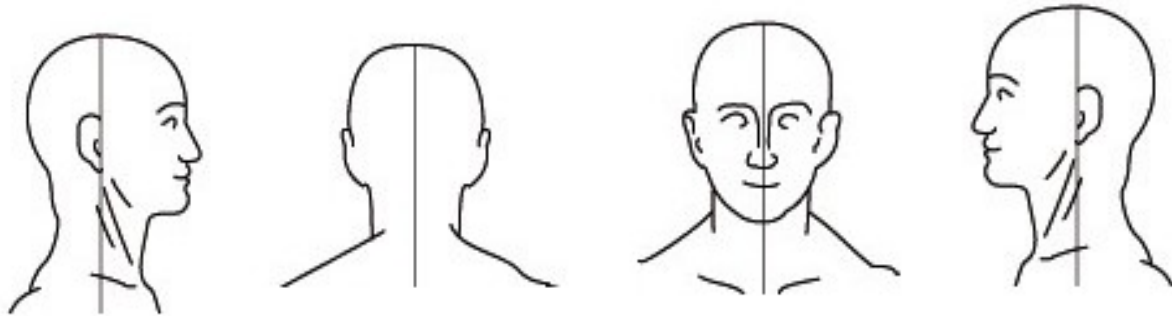
---

---

Schmerzsкала für den Hauptschmerz: [1]    wenig    [2]    [3]    [4]    mittel    [5]    [6]    [7]    [8]    [9]    sehr stark    [10]

Tragen Sie hier Ihre Beschwerden wie folgt ein:

(↔) Schmerz; (-) Taubheit (kein Gefühl); (+) Missempfindung (Kribbeln, Wärme,...);  
(≠) Narbe



Was wollen Sie erreichen: \_\_\_\_\_

Welche Behandlungen wurden bisher durchgeführt, mit welchem Erfolg? \_\_\_\_\_

Wie viel und was Trinken Sie pro Tag? \_\_\_\_\_

Ergänzung:

1. Die Kosten für die Behandlung/den Befund sind direkt nach der Behandlung in bar in der Praxis zu entrichten. Preise hängen für jeden sichtbar in der Praxis aus. Für Therapie auf Privatrezept wird ergänzend ein Behandlungsvertrag geschlossen.
2. Es kann nach jeder Behandlung zu einer zeitweisen Verschlimmerung der Probleme als Reaktion auf die Behandlung kommen.
3. Anhand des Patientenfragebogen und der anschließenden Behandlung sollen eventuelle Risikofaktoren festgestellt und ausgeschlossen werden, welche das Aufsuchen eines Arztes notwendig machen können.
4. Bei Unklarheiten und/oder Fragen sprechen Sie mich an ich bin stets bemüht Fragen sowie die Therapie verständlich darzustellen.
5. Für den Fall das Termine nicht eingehalten werden können, müssen diese frühestmöglich jedoch mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, andernfalls werden sie mit den jeweils geltenden Preisen in Rechnung gestellt. (Seien Sie möglichst pünktlich zum Termin da, damit Ihnen die volle Behandlung zur Verfügung steht. Selbst verschuldete Verspätungen können wir aus Termingründen nicht nachholen. Wir bitten um Ihr Verständnis)

**Ich habe den Fragebogen sowie die Ergänzung vollständig gelesen und verstanden und nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt.**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Bringen Sie bitte alle Befunde, Operationsberichte, Aufnahmen aus bildgebenden Verfahren, Beipackzettel der oben benannten Medikamente, u.ä. mit. Falls es möglich sein sollte, wäre es von Vorteil wenn Sie diese Informationen sowie den ausgefüllten Fragebogen einige Tage vor dem ersten Termin in der Praxis abgeben könnten um eine**